

**Résultats.**— Premièrement, nous pouvons observer les effets du vieillissement, qui diminuent les performances de flexibilité mentale, de posture et de marche en situation de simple tâche. Deuxièmement nous pouvons observer sur l'ensemble de la population, qu'en situation de double tâche de posture, la flexibilité n'impacte pas sur les paramètres de la tâche motrice. Troisièmement, la marche en situation de double tâche de flexibilité mentale connaît une diminution de la vitesse et de la cadence chez les personnes âgées pour les trois conditions de tapis.

**Discussion.**— La flexibilité contribue à la bonne réussite de la marche en situation de vie quotidienne. La flexibilité demeure une des fonctions exécutives majorant les difficultés des personnes âgées lors de la marche en double tâche. Par ailleurs, la nature adaptable d'allocation de ressource développée tout au long de la vie est en relation avec l'âge.

#### Référence

[1] Alexander NB, Ashton-Miller JA, Giordani B, et al. Age differences in timed accurate stepping with increasing cognitive and visual demand: a walking trail making test. *J Gerontol* 2005;60A(12):1558–62.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.682>

P078-f

### Paralysie supra-nucléaire progressive et lésions cérébrales post-anoxiques : à propos d'un cas

N. Winisdoerffer<sup>a,\*</sup>, M. McCavana<sup>b</sup>, K. Bendjelida<sup>b</sup>, J.B. Francois<sup>b</sup>, T. Jacob Chia<sup>b</sup>, S. Perrin<sup>b</sup>, P. Bronner<sup>b</sup>, L. Ratiu<sup>b</sup>, M.M. Leclercq<sup>b</sup>, J. Sengler<sup>b</sup>, P. Fender<sup>b</sup>, C. Vuillemin<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de MPR, centre hospitalier E.-Muller, avenue Laennec, 68100 Mulhouse, France

<sup>b</sup> Service de radiologie, centre hospitalier E.-Muller, avenue Laennec, 68100 Mulhouse, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [winisdoerffern@ch-mulhouse.fr](mailto:winisdoerffern@ch-mulhouse.fr).

**Mots clés :** Paralysie supra-nucléaire progressive ; Anoxie cérébrale ; Rééducation précoce

**Introduction.**— La paralysie supra-nucléaire progressive (PSP) est la seconde cause de syndrome parkinsonien. Nous décrivons un cas clinique évocateur de ce diagnostic dans un contexte d'encéphalopathie post-anoxique.

**Observation.**— M. G., 61 ans, est victime d'un arrêt cardiaque secondaire à un infarctus du myocarde. Les mesures de réanimation immédiates permettent une reprise de l'activité cardiaque après 20 minutes. Il est admis en service de rééducation post-réanimation un mois plus tard. Il présente une paralysie de la verticalité du regard, une rareté du clignement avec amimie faciale, une dystonie en extension du tronc et de la nuque. Sur le plan neuropsychologique, on constate un syndrome démentiel avec désorientation temporo-spatiale, apathie, apraxie, réduction de la fluence verbale, difficultés de reconnaissance des objets et des personnes. Il est totalement dépendant pour les actes de la vie quotidienne (MIF admission = 19).

L'IRM retrouve des lésions caractéristiques de la PSP : atrophie du mésencéphale, élargissement du IV<sup>e</sup> ventricule et de l'aqueduc de Sylvius, augmentation de l'angle interpédonculaire. Un traitement dopaminergique n'entraîne aucune amélioration des symptômes. Des injections de toxine botulique dans les muscles extenseurs cervicaux corrigent partiellement la dystonie.

Aucune amélioration fonctionnelle n'est obtenue à l'issue de la rééducation (MIF sortie = 24).

**Discussion.**— La PSP est décrite comme appartenant au groupe des tauopathies, pathologies neurodégénératives caractérisées par une accumulation de protéines tau anormalement phosphorylées et une dégénérescence neurofibrillaire. La topographie des lésions est caractéristique, avec une prédominance de l'atteinte mésencéphalique, du pallidum et des noyaux sous-thalamiques. Aucun traitement pharmacologique n'entraîne d'amélioration des symptômes. Très peu de cas ont été décrits suite à des lésions cérébrales vasculaires acquises [1].

La prise en charge en rééducation est rendue difficile par les troubles démentiels, ne permettant pas d'amélioration de la dépendance. Seules les injections de toxine botulique associées à la kinésithérapie ont permis une

régression partielle des troubles dystoniques, ainsi qu'une amélioration des douleurs et du confort du patient.

#### Référence

[1] Dubinski. et al. PSP and multi-infarct state. *Neurology* 1987;37:570–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.683>

### English version

P075-e

### Multidisciplinary rehabilitation in a case of posterior cortical atrophy

A. Weill-Chounlamoury<sup>\*</sup>, F. Poncet, S. Crop, N. Hesly, P. Pradat-Diehl  
Service de médecine physique et de réadaptation du Professeur-Pradat-Diehl, CHU Pitié-Salpêtrière, 47, boulevard Hôpital, 75013 Paris, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [agnes.chounlamoury@upmc.fr](mailto:agnes.chounlamoury@upmc.fr).

**Keywords:** Posterior cortical atrophy; Benson syndrome; Vision; Rehabilitation  
The posterior cortical atrophy (PCA) is a cortical dementia in which predominant symptoms focus on higher visual dysfunction with progressive course while the memory abilities remain preserved. We report a case of a patient who received a global therapy in physical medicine and rehabilitation (PMR).

Our aim is to underline the role of a multidisciplinary approach in posterior cortical atrophy. We present a patient, LO 60 years old, who presented a progressive impairment of vision while the overall cognitive efficiency was maintained, with a loss of autonomy in her daily life. A multidisciplinary approach (speech therapy, occupational therapy and physiotherapy), addressing her visual disorder and combined with a strengthening of use of preserved capacities, had been proposed for 6 months.

After this period, LO was able to read again, she found effective strategies for visual exploratory, she used the subway and visit museums, had leisure and performed tasks of daily life that she had dropped off.

The specific program has enabled to achieve functional aims. Our hypothesis is that the absence of other cognitive disorders had allowed this kind of "contract" of rehabilitation. The neurodegenerative diseases for specific disabilities without cognitive impairment overall and in particular the PCA should be benefit for specific or multidisciplinary therapies in PMR.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.684>

P076-e

### Impact of executive function on gait and balance in older adults with cognitive impairment

A. Perrochon<sup>a</sup>, G. Kemoun<sup>a</sup>, A. Berthoz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Institut de recherche sur le handicap et le vieillissement, 32, avenue Duquesne, 75007 Paris, France

<sup>b</sup> Collège de France, France

E-mail address: [gilles.kemoun@wanadoo.fr](mailto:gilles.kemoun@wanadoo.fr).

**Keywords:** Walking; Posture; Trail making test (TMT); Dual-task

**Introduction.**— The modification of the static and dynamic postural parameters shown in older adults in a dual-task (DT) exercise could also serve as a good means of characterizing impairment of executive functions (EF).

The objective is to determine the influence of the EF in a complex dual-task exercise on walking and balance in an aged person.

**Methods.**—

**Population**

Thirty-five older adult autonomous volunteers, without any pathology likely to influence walking or posture were given a psychometric test (MMSE; BREF; 5 words of Dubois; Trail Making-test [TMT]).

**Protocol**

We divided the participants into 3 groups according to the levels of EF performance: 9 patients low EF, 17 high EF and 9 middle EF. They were